

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Tumores de cabeça e pescoço;
- Tumores do aparelho gastrointestinal;
- Tumores do aparelho geniturinário;
- Tumores ginecológicos;
- Mama;
- Neoplasias onco-hematológicas;
- AJAS - Tumores em adolescentes, jovens, melanomas e sarcomas;
- Tumores ortopédicos;
- Tumores do sistema nervoso central;
- Tumores de tórax;
- Radioterapia.

1.1 Neoplasias de Cabeça e Pescoço

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Neoplasia maligna de lábio, língua, gengiva, boca, palato, orofaringe, hipofaringe, laringe, seio piriforme, cavidade nasal, ouvido, seios da face, parótida, glândulas salivares;
- Neoplasia maligna de tireoide;
- Neoplasia maligna de nasofaringe;
- Neoplasia maligna cabeça e pescoço de sítio primário desconhecido.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser maneja-das nas UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 10 anos.

Encaminhar ao cirurgião de cabeça e pescoço:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

Encaminhar diretamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

16.1.1 Neoplasia maligna de tireoide

CID-10: C 73

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e/ou:
- Todos os casos de carcinoma medular, anaplásico ou indiferenciados;
- Para tumores bem-diferenciados;
- Neoplasia metastática;
- Relatório de endocrinologista ou médico nuclear contra-indicando iodoterapia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.1.2 Neoplasia maligna de nasofaringe/rinofaringe

CID-10: C 11

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com resultado anátomo-patológico confirmando de neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.1.3 Neoplasia maligna cervical de sítio primário desconhecido

CID-10: C

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática;
- Neoplasia submetida a cirurgia radical;
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou cirurgião de cabeça e pescoço que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.1.4 Neoplasia maligna de lábio, língua, gengiva, boca, palato, orofaringe, hipofaringe, laringe, seio piriforme, cavidade nasal, ouvido, seios da face, parótida, glândulas salivares

CID-10: C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C12, C13, C30, C31, C32

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática;
- Neoplasia submetida a cirurgia radical;
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou cirurgião de cabeça e pescoço que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2 Neoplasias do Aparelho Gastrointestinal

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Neoplasia maligna de esôfago;
- Neoplasia maligna de estômago;
- Neoplasia maligna de intestino;
- Neoplasia maligna de reto;
- Neoplasia maligna de ânus e canal anal;
- Neoplasia maligna de fígado;
- Neoplasia maligna de vesícula biliar e vias biliares;
- Neoplasia maligna de pâncreas e periampular;
- Neoplasia maligna de peritôneo – mesotelioma;
- Neoplasia maligna de adrenal.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

Encaminhar ao cirurgião oncológico ou de aparelho digestivo:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

Encaminhar diretamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

1.2.1 Neoplasia maligna de esôfago

CID-10: C15

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia candidata a tratamento neoadjuvante (estadio T2 ou maior, ou linfonodos positivos, seja por estadiamento cirúrgico ou clínico);
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.2 Neoplasia maligna de estômago

CID-10: C16

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.3 Neoplasia maligna de intestino

CID-10: C17, C18 e C19

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.4 Neoplasia maligna de reto

CID-10: C20

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia candidata a tratamento neoadjuvante (estadio T3 ou maior, ou linfonodos positivos, seja por estadiamento cirúrgico ou clínico), ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.5 Neoplasia maligna de ânus e canal anal

CID-10: C21

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.6 Neoplasia maligna de fígado

CID-10: C22

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna para tumores menores de 1 cm, ou
- Imagem típica (realce na fase arterial com washout na fase venosa) pela ressonância magnética ou tomografia computadorizada com contraste em tumores maiores de 1 cm, e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.7 Neoplasia maligna de pâncreas e periampular

CID-10: C17, C24 e C25

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.8 Neoplasia maligna de peritônio

CID-10: C45

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.9 Neoplasia maligna de vesícula biliar e vias biliares

CID-10: C22, C23, C24

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3 Neoplasias Genitourinários

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Neoplasia maligna de pênis;
- Neoplasia maligna de próstata;
- Neoplasia maligna de bexiga, ureter e pelve renal;
- Neoplasia maligna de rim;
- Neoplasia maligna de testículo e tumores germinativos extra-gonadais.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

Encaminhar ao urologista ou cirurgião oncológico:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

Encaminhar diretamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

16.3.1 Neoplasia maligna de testículo e tumores germinativos extra-gonadais

CID-10: C62 e C38

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.3.2 Neoplasia maligna de pênis

CID-10: C60

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.3.3 Neoplasia maligna de próstata

CID-10: C61

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna, e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.3.4 Neoplasia maligna de rim

CID-10: C64

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.4 Neoplasias Ginecológicas

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Neoplasia maligna de vulva e vagina;
- Neoplasia maligna de colo de útero;
- Neoplasia maligna de útero e endométrio;
- Neoplasia maligna de ovário, trompa e peritônio;
- Neoplasia maligna de placenta e doença trofoblástica gestacional.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

Encaminhar ao cirurgião oncológico ou ginecologista:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

Encaminhar diretamente a uma UPA ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência

16.4.1 Neoplasia maligna de vulva e vagina

CID-10: C51 e 52

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou ginecologista que contra-indique cirurgia radical ou que indique tratamento definitivo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.4.2 Neoplasia maligna de colo de útero

CID-10: C53

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou ginecologista que contra-indique cirurgia radical ou indique tratamento neoadjuvante / definitivo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.4.3 Neoplasia maligna de colo de útero

CID-10: C54 e C55

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou ginecologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.4.4 Neoplasia maligna de colo de útero

CID-10: C58

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna, ou
- Pacientes com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional de alto risco, ou
- Pacientes com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional de baixo risco refratárias ao tratamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.4.5 Grupo de mama

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Neoplasia maligna de mama.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 10 anos.

Encaminhar ao mastologista ou cirurgião oncológico:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase);
- Carcinoma in situ.

Encaminhar diretamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

16.4.6 Neoplasia maligna de mama

CID-10: C50

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia maligna com relatório de cirurgião oncológico ou mastologista solicitando neoadjuvância, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou mastologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

16.5 Neoplasias Oncohematológicas

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes maiores de 15 anos com doenças/motivos/achados laboratoriais descritos abaixo comprovados/evidenciados através dos seguintes exames complementares:
- Laudo anatomopatológico e/ou
- Imunohistoquímica e/ou
- Mielograma e/ou
- Imunofenotipagem e/ou
- Cariótipo de medula óssea ou sangue periférico e/ou
- Hemograma com leucocitose absoluta > 50.000 células em pelo menos dois hemogramas.
- Doenças para encaminhamento:
- Trombocitemia essencial (TE);
- Policitemia Vera (PV);
- Leucemia Mielóide Crônica (LMC);
- Mielofibrose primária e secundárias (MF);
- Neoplasias Mieloproliferativas crônicas não classificadas, Ph+ (Philadelphia negativo);
- Leucemia Neutrófila crônica (LNC);
- Leucemia eosinofílica crônica (LEC);
- Doença/Linfoma de Hodgkin (LH);
- Mieloma Múltiplo (MM);
- Plasmocitoma;
- Amiloidose AL com biópsia de Medula óssea evidenciando infiltração por plasmócitos monoclonais > 10%. (somente este subtipo de amiloidose);
- Síndrome Mielodisplásicas ou Displásticas ou Mielodisplásia (SMD);
- Leucemia linfóide/linfocítica Crônica ou Linfoma Linfocítico (LLC);
- Linfomas Não-Hodgkin (LNH);
- Linfoma do Manto ou Zona do Manto ou Células do Manto;
- Macroglobulinemia de Waldenstrom ou Linfoma Linfoplasmocítico;
- Tricoleucemia ou Leucemia de Células Cabeludas ou Leucemia “Hairy Cell Leukemia”;
- Micoses fungóides ou Síndrome de Sézary ou Linfomas Cutâneos T;

- Leucemia aguda linfóide (LLA);
- Leucemia mielóide aguda (LMA);
- Leucemia promielocítica aguda (LMA-M3);
- Linfoma de Burkitt (confirmado por imunohistoquímica);
- Linfoma/mieloma causando síndrome de veia cava, compressão medular, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória aguda.

Doenças e/ou motivos e/ou achados laboratoriais que NÃO devem ser encaminhados para oncohematologia :

- Leucopenia;
- Leucocitose <50.000 células;
- Anemia;
- Plaquetopenia/trombocitopenia;
- Plaquetose;
- Distúrbios de coagulação;
- Tromboses;
- Trombofilias;
- Talassemias;
- Anemia falciforme;
- Aplasia de Medula óssea;
- Hemofilias;
- Hiperferritinemia/hemocromatose hereditária;
- Amiloidoses secundárias;

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Pacientes com o diagnóstico de leucemia aguda (mielóide ou linfoide), linfoma de Burkitt devem ser encaminhados imediatamente ao serviço de Hematologia Hospitalar (Hospital Governador Celso Ramos ou Hospital Universitário) por se tratar de URGÊNCIA ONCOLÓGICA;
- Pacientes com linfoma/mieloma causando síndrome de veia cava, compressão medular, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória aguda devem ser encaminhados imediatamente ao serviço de Hematologia Hospitalar (Hospital Governador Celso Ramos ou Hospital Universitário) por se tratar de URGÊNCIA ONCOLÓGICA;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

17.6 AJAS – Serviço de adolescentes, jovens adultos, melanoma e sarcomas

Sobre o serviço:

O AJAS é um setor físico e organizacional do CEPON destinado a atender os pacientes adolescentes e adultos jovens com câncer com idade entre 14 anos e 11 meses e 29 anos e 11 meses, além dos pacientes com sarcomas ou melanoma que tenham mais de 14 anos e 11 meses, sem limite máximo de idade.

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Sarcomas ósseos ou de partes moles em pacientes a partir de 14 anos e 11 meses com diagnóstico comprovado em anatomopatológico;
- Tumores do Estroma Gastrointestinal (GIST) em pacientes a partir de 14 anos e 11 meses;
- Melanoma > 0,8mm a partir de 14 anos e 11 meses;
- Lesões com suspeita de malignidade primária de ossos ou partes moles, em membros, em exame de imagem, sem diagnóstico anatomopatológico, em qualquer idade;
- Outras neoplasias malignas sólidas em pacientes até 29 anos e 11 meses, como por exemplo:
 - Câncer de Mama em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses;
 - Câncer de cólon ou reto em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses;
 - Câncer de Testículo em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses;
 - Outras neoplasias malignas em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos.

Em resumo, são atendidos no AJAS pacientes com:

- Sarcoma, em qualquer idade;
- Melanoma, em qualquer idade;
- GIST, em qualquer idade;
- Qualquer outras neoplasia maligna sólida em paciente com idade entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses.

17.6.1 Sarcomas em pacientes a partir de 14 anos e 11 meses

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de sarcoma¹ comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico;
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Atenção primária e secundária

Estão incluídos neste grupo:

- Sarcomas ósseos, como Osteossarcoma, Condrossarcoma, Sarcoma de Ewing, e outros;
- Tumor de Células Gigantes;
- Sarcoma pleomórfico ou indiferenciado;
- Outros sarcomas de partes moles: Fibromatose Desmoide, Dermatofibrossarcoma Protuberans, Sarcoma de Kaposi, Sarcoma sinovial, Angiossarcoma, Leiomiossarcoma uterino, Sarcoma do estroma endometrial, todos os tipos de lipossarcomas, tumor da bainha do nervo periférico, tumor fibroso solitário, rabdomiossarcoma; e Neoplasias malignas mesenquimais/fusocelulares.

OBS: Exceção para Sarcoma de Ewing que poderá ser encaminhado mesmo que tenha mais de 5 anos de controle de doença.

17.6.2 Tumores do Estroma Gastrointestinal (GIST) a partir de 14 anos e 11 meses

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de GIST comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico;
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Atenção primária e secundária.

17.6.3 Melanoma > 0,8mm a partir de 14 anos e 11 meses

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de melanoma com Breslow > 0,8mm de espessura comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico, LDH;
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Atenção primária e secundária.

17.6.4 Outras neoplasias malignas sólidas em pacientes com idade entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de neoplasias malignas sólidas em pacientes que tenham entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses, comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico;
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento.

PROFISSIONAIS SOLICITANTE

- Atenção primária e secundária.

OBS: exceção para Sarcoma de Ewing que poderá ser encaminhado mesmo que tenha mais de 5 anos de controle de doença.

17.6.5 Lesões com suspeita de malignidade primária de ossos ou partes moles em membros, em exame de imagem, sem diagnóstico anatomopatológico, em qualquer idade

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de neoplasias malignas solidas em pacientes que tenham entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses, comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Atenção primária e secundária.

17.7 Serviço de Ortopedia Oncológica

Sobre o serviço:

O Serviço de Ortopedia Oncológica é destinado ao diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas primárias do sistema músculo esquelético.

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Lesões com suspeita de malignidade primária de ossos ou partes moles, em membros, em exame de imagem, sem diagnóstico anatomopatológico;
- Cirurgia de ressecção de neoplasias malignas primárias de ossos ou partes moles, já comprovadas com diagnóstico anatomopatológico;
- Lesões primárias de osso e de partes moles em membros, que necessitem de tratamento ortopédico especializado.

Situações que não devem ser encaminhadas para o serviço de ortopedia oncológica e devem ser tratadas em sua origem:

- Fraturas patológicas secundárias a outras neoplasias que não sejam sarcomas, por exemplo, fratura patológica por metástase de câncer de próstata ou mama;
- Doenças ortopédicas benignas (por exemplo, artrose, lombalgia, etc);
- Complicações ortopédicas após tratamentos oncológicos não realizados no CEPON.

17.7.1 Sarcomas em pacientes > 14 anos e 11 meses

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar os pacientes com lesões suspeitas, conforme listado acima; de posse de todos os exames complementares já realizados.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Laudo de encaminhamento médico;
- Exames de Imagem e anatomopatológico (se houver).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Profissionais médicos de atenção primária e Médicos especialistas em geral.

17.8 Neoplasias de Sistema Nervoso Central

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Gliomas e tumores malignos primários de sistema nervoso central.
- Observa-se que a absoluta maioria de tumores malignos no sistema nervoso central costuma ser metástase de carcinoma de outro sítio neoplásico, como mama, pulmão e intestino. Apenas os tumores primários de sistema nervoso central devem ser encaminhados a este grupo, os demais devem ser encaminhados conforme sua localização inicial.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas na UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

Encaminhar ao neurocirurgião:

- Todos os casos de neoplasia de sistema nervoso central.

Encaminhar diretamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

17.8.1 Gliomas e tumores malignos de sistema nervoso central

CID-10: C70, C71 e C72

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando glioma ou outros tumores malignos primários de sistema nervoso central;
- Observa-se que a absoluta maioria de tumores malignos no sistema nervoso central costuma ser metástase de carcinoma de outro sítio neoplásico, como mama, pulmão e intestino. Apenas os tumores primários de sistema nervoso central devem ser encaminhados a este grupo, os demais devem ser encaminhados conforme sua localização inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

17.9 Neoplasias de Tórax

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmão;
- Neoplasia maligna de pleura;
- Neoplasia maligna de timo.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

Encaminhar ao cirurgião de tórax:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

Encaminhar diretamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

17.9.1 Neoplasia maligna de pleura

CID-10: C38

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

17.9.2 Neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmão

CID-10: C33 e C34

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou cirurgião torácico que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

17.9.3 Neoplasia maligna de timo

CID-10: C37

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais;
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

17.10 Serviço de Radioterapia

Sobre o serviço:

O Serviço de Radioterapia do CEPON é um complexo radioterápico que possui dois Aceleradores Lineares, Radioterapia Conformacional com e sem IMRT, Braquiterapia com sedação e Radiocirurgia. O Serviço funciona em três turnos (7:00 hrs às 22:00 hrs) e trata em média 160 pacientes mensalmente, além de possuir um Programa de Residência Médica em Rádio-Oncologia. Por ser o serviço de referência do Estado, também atendemos e tratamos pacientes oncológicos pediátricos que necessitam de sedação durante o tratamento radioterápico.

Os dois Aceleradores Lineares são da marca Varian, sendo um deles o Clinac 2100 SC, que é um Acelerador Linear capaz de emitir diversos feixes de radiação: Raio X de 6 MV e de 15 MV, além de elétrons de 6 MeV, 9MeV, 12 MeV e 15 MeV. Assim, esse aparelho permite ao médico rádio-oncologista a seleção do tipo de radiação mais adequada para cada caso, de acordo com a profundidade da lesão tumoral. Com o feixe de elétrons conseguimos tratar mais precisamente alguns tumores superficiais de pele.

O Serviço de Radioterapia do CEPON também disponibiliza para todos os seus pacientes radioterapia conformacional. Essa modalidade de tratamento radioterápico com planejamento tomográfico permite concentrar a radiação na área a ser tratada e reduzir a dose nos tecidos normais adjacentes. Dessa forma, o tratamento se torna mais eficaz, com poucos efeitos colaterais, diminuindo as complicações clínicas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Além da Radioterapia Conformacional o Serviço de Radioterapia do CEPON possui Radioterapia com Intensidade Modulada (IMRT), que é uma avançada modalidade de tratamento altamente preciso, permitindo administrar altas doses de radiação ao tumor, minimizando as doses nos tecidos normais adjacentes de maneira muito eficaz.

O Serviço de Radioterapia do CEPON está equipado com o aparelho Gammamed Plus de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose, fabricado pela Varian Medical Systems. Dentro desse aparelho, está armazenado uma fonte de Iridio-192 capaz de realizar tratamentos de Braquiterapia em poucos minutos. Tratamos com essa técnica tumores de colo uterino e endométrio, sendo realizados em média 80 aplicações por mês. Essas pacientes são sedadas durante o procedimento, pois trata-se de um tratamento doloroso e desconfortável.

O Serviço de Radioterapia do CEPON realiza Radiocirurgia Estereotáxica que é uma técnica de tratamento não invasiva, que envolve a administração de altas doses de radiação em uma determinada região do cérebro, em uma única fração de tratamento ou em poucas frações. Essa modalidade de tratamento é realizada principalmente para Metástases Cerebrais e Neurinoma do Acústico.

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Tumores de colo uterino e endométrio que necessitam realizar Braquiterapia Ginecológica;
- Qualquer neoplasia em pacientes pediátricos que necessitam realizar Radioterapia com sedação;
- Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário, neurinoma do acústico, má-formação arteriovenosa e meningiomas que necessitam realizar Radiocirurgia Estereotáxica;
- Tumores de pele como carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno e carcinoma de células de Merkel que necessitam realizar Radioterapia com Feixe de Elétrons;
- Tumores de nasofaringe e tumores recidivados de cabeça e pescoço que têm benefício em realizar Radioterapia com Intensidade Modulada (IMRT).

17.10.1 Braquiterapia Ginecológica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Câncer de colo uterino e endométrio comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico;
- Relatório do tratamento radioterápico (Teleterapia) iniciado em outro serviço de Radioterapia, quando tiver feito esse tratamento.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Rádio-Oncologista, Oncologista Clínico e Cirurgião Oncológico.

Estão incluídos neste grupo:

- Tumor de colo uterino operado e não operado;
- Tumor de endométrio operado e não operado.

17.10.2 Radioterapia com necessidade de sedação

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Qualquer paciente oncológico pediátrico que tem necessidade de realizar radioterapia com sedação (devido à baixa idade eles não conseguem ficar parados na mesa de tratamento);
- Pacientes oncológicos que não conseguiram realizar radioterapia nos centros de referência devido à fobia em colocar a máscara termoplástica ou ficar sozinho na sala de tratamento e nos casos de grave comorbidade neuropsiquiátrica (havendo necessidade de sedação nessas situações).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Protocolo de tratamento oncológico que o paciente pediátrico em questão está inserido;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico;
- Relatório do médico rádio-oncologista do serviço de origem declarando que o paciente em questão não conseguiu realizar radioterapia sem sedação.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Rádio-Oncologista, Oncologista Pediátrico e Cirurgião Pediátrico.

Estão incluídos neste grupo:

- Qualquer paciente oncológico pediátrico que tem necessidade de realizar radioterapia com sedação;
- Pacientes oncológicos que não conseguiram realizar radioterapia nos centros de referência devido à fobia em colocar a máscara termoplástica ou ficar sozinho na sala de tratamento

17.10.3 Radiocirurgia Estereotáxica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário, neurinoma do acústico, má-formação arteriovenosa e meningiomas que necessitam realizar Radiocirurgia Estereotáxica comprovados com anatomopatológico/biópsia ou exames de imagem.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RNM de crânio, TC de crânio, anátomo-patológico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Rádio-Oncologista, Neurocirurgião, Oncologista Clínico, Cirurgião Oncológico.

Estão incluídos neste grupo:

- Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário, neurinoma do acústico, má-formação arteriovenosa e meningiomas.

17.10.4 Radioterapia com feixe de elétrons

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno, carcinoma de células de Merkel que necessitam realizar Radioterapia com Feixe de Elétrons com anátomo-patológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): tc,rnm e anátomo-patológico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Rádio-Oncologista, Oncologista Clínico, Cirurgião Oncológico.

Estão incluídos neste grupo:

- Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno, carcinoma de células de Merkel.

17.10.5 Radioterapia com intensidade modulada (IMRT)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumores de nasofaringe e tumores recidivados de cabeça e pescoço pós-radioterapia com anátomo-patológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade;
- Tempo de evolução, medicações em uso;
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, RNM, TC, anátomo-patológico;
- Relatório de tratamento radioterápico prévio para os pacientes com recidiva de Tumor de Cabeça e Pescoço.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Rádio-Oncologista, Oncologista Clínico, Cirurgião Oncológico e Cirurgião de Cabeça e Pescoço.

Estão incluídos neste grupo:

- Tumores de nasofaringe;
- Tumores recidivados de cabeça e pescoço pós-radioterapia.